



Receta Electrónica

Una realidad

Sondeo de Opinión

Versión 2.0

Mayo de 2010

INDICE

1	Resumen	3
2	Objetivos y ámbito temático	4
3	Material y métodos.....	4
3.1	Diseño	4
3.2	Proceso	5
3.3	Cuestionario y datos.....	5
3.4	Calendario de realización.....	6
3.5	Análisis de resultados	6
4	Participantes.....	7
4.1	Dirección Ejecutiva	7
4.2	Dirección Técnica	7
4.3	Expertos participantes	7
5	Guía para la lectura de los resultados	9
6	Justificación	9
7	Resultados	11
7.1	Detección de problemas relacionados con los medicamentos (PRM).....	11
7.2	Adherencia terapéutica o cumplimiento en los pacientes con tratamiento crónico	14
7.3	Relación entre los diferentes agentes implicados	17
7.4	Infraestructura e interoperatividad entre las diferentes Comunidades Autónomas (CCAA).....	20
7.5	Proceso de facturación de la farmacia en el Colegio Oficial de Farmacéuticos (COF)....	25
7.6	Conclusiones.....	27
8	Bibliografía.....	28

1 Resumen

El presente informe recoge los resultados del estudio “Receta Electrónica” realizado a partir de la metodología sondeo de opinión.

El estudio ha perseguido evaluar la opinión de un amplio colectivo de farmacéuticos de oficina de farmacia de varias provincias españolas, principalmente de Andalucía, en relación con la percepción actual y perspectiva del funcionamiento de la receta electrónica, después de algunos años del inicio de su utilización.

La investigación promovida por laboratorios Almirall, ha sido realizado a través de la administración de encuestas estructuradas vía Web.

Los ámbitos temáticos que ha abarcado el estudio son los siguientes:

1. Detección de problemas relacionados con los medicamentos (PRM).
2. Adherencia terapéutica o cumplimiento en los pacientes con tratamiento crónico.
3. Relación entre los diferentes agentes implicados.
4. Infraestructura e interoperatividad entre las diferentes Comunidades Autónomas (CCAA).
5. Proceso de facturación de la farmacia en el Colegio Oficial de Farmacéuticos (COF).

El número total de farmacéuticos participantes ha sido de 1.193.

2 Objetivos y ámbito temático

El principal objetivo de la investigación ha sido conocer la opinión de los farmacéuticos sobre la situación actual de la implantación de la Receta Electrónica en el entorno de la Oficina de Farmacia.

3 Material y métodos

3.1 Diseño

La investigación ha sido llevada a cabo mediante un proceso interactivo de consulta, a través de la realización de un sondeo de opinión a un amplio colectivo de farmacéuticos.

Para la selección de los participantes en la consulta, se ha utilizado un muestreo intencionado (*purpose sampling*) que consiste, básicamente, en seleccionar una muestra de acuerdo con el conocimiento que tiene el sujeto seleccionado sobre el tema de estudio. La muestra obtenida aplicando esta técnica no es, en sentido estricto, representativa del conjunto de la población del que ha sido extraída y recibe, por ello, el calificativo de pseudoaleatorias.

Se seleccionaron 1.193 farmacéuticos.

Los participantes en la consulta, fueron seleccionados por la red de ventas de Almirall.

3.2 Proceso

Los farmacéuticos participantes contestaron al cuestionario a través de un portal Web específicamente creado para el proyecto, dotado de las funciones siguientes:

- Informar acerca de la metodología empleada.
- Conocer los cuestionarios empleados.
- Responder al cuestionario.

3.3 Cuestionario y datos

En el sondeo se ha utilizado un cuestionario estructurado en 22 preguntas agrupadas en cinco ámbitos temáticos de interés. La distribución del número de preguntas y los temas tratados en el proceso de consulta se muestra en la tabla siguiente:

Tabla 1. Estructura del cuestionario

Ámbito temático	Estructura cuestionario
	Preguntas
I. Detección de problemas relacionados con los medicamentos (RPM)	5
II. Adherencia terapéutica o cumplimiento en los pacientes con tratamiento crónico	4
III. Relación entre los diferentes agentes implicados	5
IV. Infraestructura e interoperatividad entre las diferentes Comunidades Autónomas (CCAA)	4
V. Proceso de facturación de la farmacia en el Colegio Oficial de Farmacéuticos (COF)	4

Las preguntas se definieron según el tipo de respuesta deseado:

- Respuesta de elección única (RU): los participantes tenían que escoger una sola de las opciones de las que constaba la pregunta.
- Respuestas de elección múltiple (RM): los participantes podían escoger una o más de las opciones de las que constaba la pregunta.
- Calificación de la opinión de 1 a 5: los participantes debían calificar las opiniones dadas puntuando de 1 a 5.

La acotación de las áreas de interés del estudio, así como los criterios para la formulación de las cuestiones, se definieron de forma participativa y estructurada entre los integrantes de la dirección técnica, la dirección ejecutiva y un asesor experto farmacéutico.

3.4 Calendario de realización

El estudio se llevó a cabo entre los meses de julio de 2009 y febrero de 2010.

Al inicio del estudio, se precisaron los objetivos del proyecto y se definió el proceso de la investigación.

Entre julio y septiembre del 2009, se procedió a la elaboración del cuestionario y a la configuración de la lista de participantes, para posteriormente iniciar el trabajo de campo, que finalizó en diciembre de 2009.





El análisis de datos ha tenido lugar entre enero y febrero del presente año.

3.5 Análisis de resultados

Los datos resultantes han sido validados y depurados para su posterior análisis.

Dada la naturaleza de las preguntas incluidas en el cuestionario, las respuestas se han resumido utilizando porcentajes o frecuencias relativas debido a su simplicidad y fácil representación gráfica.

A efectos de interpretación de resultados y para una mejor lectura de los mismos, en la mayoría de los apartados, aquellas preguntas compuestas por más de un enunciado se han agrupado según porcentaje de respuesta de la siguiente manera:

	>60%:	Cuando más del 60% de los consultados expresan la misma opinión.
	45 - 60%:	Cuando entre el 45% y el 60% de los farmacéuticos consultados expresan la misma opinión.
	30 - 45%:	Cuando entre el 30% y el 45% de los farmacéuticos consultados expresan la misma opinión.
	<30%:	Cuando menos del 30% de los farmacéuticos consultados expresan una opinión idéntica.

Respecto a las preguntas en las que se pedía la calificación de la opinión utilizando la escala numérica del 1 al 5, se ha calculado la media de la respuesta para así identificar el posicionamiento promedio de la puntuación de los consultados.

En el apartado: '7.4. Infraestructura e interoperatividad entre las diferentes Comunidades Autónomas (CCAA)', los resultados se han mostrado también desagregados con el porcentaje de respuesta por Comunidad Autónoma de procedencia del participante, por considerar que dada la tipología de pregunta era interesante realizar esta estratificación.

4 Participantes

La puesta en marcha y el desarrollo del estudio han sido posibles gracias a la colaboración y participación de todos los colectivos – dirección ejecutiva, dirección técnica y expertos consultados.

4.1 Dirección Ejecutiva

Almirall, S.A.

4.2 Dirección Técnica

La Dirección técnica del proyecto ha sido desarrollada por la empresa GOC, la cual diseñó las preguntas del sondeo a partir de una revisión bibliográfica exhaustiva y actualizada sobre RE.

GOC ha contado con el apoyo de un asesor técnico en la elaboración del cuestionario de RE. La opinión de un asesor farmacéutico ha permitido validar el cuestionario así como asesorar en el análisis e interpretación de los resultados del presente informe.

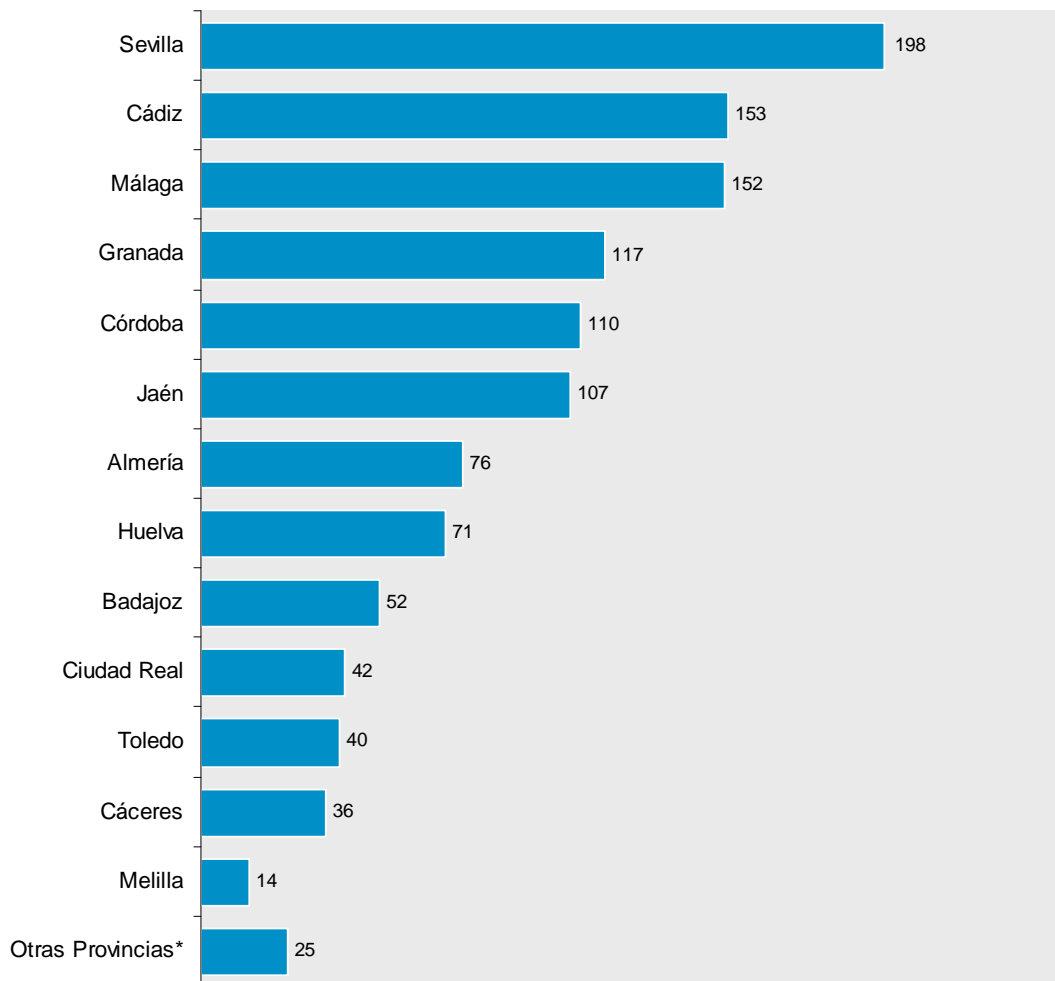
Por otro lado, la dirección técnica ha elaborado el presente informe final del estudio.

4.3 Expertos participantes

El equipo de Ventas de Almirall seleccionó un total de 1.193 farmacéuticos para la realización del presente sondeo de opinión de RE. Todos los profesionales sanitarios seleccionados habían acreditado previamente su condición de farmacéutico de Oficina de Farmacia.

En el siguiente gráfico se presentan las provincias de procedencia de los expertos:

Gráfico 2. Provincias de procedencia de los expertos participantes



* Otras Provincias: Salamanca (6), Ceuta (3), Zamora (2), Huesca (2), Gerona (2), Cantabria (2), Santa Cruz de Tenerife (1), Tarragona (1), Segovia (1), Orense (1), Murcia (1), La Coruña (1), Guadalajara (1), Castellón (1).

Tal como se puede observar, los participantes procedían principalmente de Andalucía, también están representadas, aunque en menor medida, Extremadura y Castilla La Mancha.

5 Guía para la lectura de los resultados

Para facilitar una lectura ágil de este informe, los resultados se han agrupado en los mismos apartados temáticos o capítulos en los que se estructuró el cuestionario.

Cada capítulo está precedido de las conclusiones más relevantes del apartado, que enmarcan la interpretación descriptiva de las valoraciones reveladas por los participantes en la investigación y que están representadas a continuación a partir de tablas, en las que se pueden observar el resumen de los porcentajes obtenidos en cada una de las preguntas y las opciones de respuesta.

6 Justificación

La receta médica electrónica es un procedimiento tecnológico que permite desarrollar las funciones profesionales sobre las que se produce la prescripción de medicamentos de manera automatizada, de manera que las órdenes de tratamiento se almacenen en un repositorio de datos al cual se accede desde el punto de dispensación para su entrega al paciente ⁽¹⁾.

El marco de gestión, bajo el que se encuentra el sistema de la Receta Electrónica, está transferida de forma autónoma a las diferentes CCAA, aunque la Ley de cohesión y calidad del SNS atribuye al MSC la competencia de garantizar la interoperabilidad y la circulación de los datos de receta electrónica a través de la Intranet Sanitaria, debido al movimiento natural de los pacientes en el ámbito nacional. Así, son diferentes las aplicaciones que soportan las experiencias existentes en receta electrónica entre las diferentes CCAA, no obstante, todas ellas presentan características comunes en cuanto a las funcionalidades relacionadas con la identificación del paciente, la identificación del médico, la prescripción realizada, la validación de las recetas electrónicas generadas y la dispensación por parte de la oficina de farmacia, que debería facilitar la interoperabilidad. Además el sistema permite imputar los costes a quien origina la prescripción, basada en datos reales ⁽¹⁾.

Esta diversidad de aplicaciones y tecnologías existente entre las autonomías, junto a la diversidad en los tiempos de implantación; la falta de acuerdo para integrar a las autonomías en algunas de las decisiones de la Agencia Española del Medicamento en relación con la selección de medicamentos y la decisión sobre su financiación, así como las iniciativas de algunas comunidades autónomas sobre política de uso racional del medicamento no consensuadas con otras regiones, provocan que el trabajo conjunto entre todas las Comunidades Autónomas en este proceso sea todavía un reto ⁽²⁾. Consecuentemente, uno de los desafíos al que se enfrenta el SNS es lograr, precisamente, la interoperabilidad entre los distintos sistemas, algo que depende, principalmente, de la estandarización de sistemas, así como del intercambio de información y experiencias entre las regiones de forma que se posibilite el que la prescripción y la dispensación sean uniformes ⁽⁴⁾.

A pesar de estas limitaciones actuales con las que todavía se encuentra el sistema, entre sus ventajas se encuentra el seguimiento farmacoterapéutico del paciente por parte del farmacéutico, siendo la atención farmacéutica la gran apuesta profesional para el desarrollo de la labor profesional de los farmacéuticos comunitarios de cara a darle más protagonismo a la oficina de farmacia en el Sistema Nacional de Salud, objetivos que el Ministerio de Sanidad asume y que se muestra como uno de los principales objetivos que los colegios quieren ver reflejados en el II Plan Estratégico de Política Farmacéutica.

Otra de las mejoras que parece haber supuesto la receta electrónica, es el aumento de la adherencia terapéutica por parte de los pacientes, motivado principalmente por la facilidad existente que tiene éste a la hora de recoger su medicación, unida además al hecho de que el médico puede visualizar en el sistema si se han retirado de las farmacias los medicamentos recetados. Un dato interesante, al respecto, es que ciertos estudios revelan que, aproximadamente, el 6% de las recetas se quedaban sin recoger antes de su implantación ⁽⁵⁾.

Además, la Receta Electrónica, evita a los enfermos crónicos, tener que acudir de forma periódica a las consultas de sus facultativos para renovar los medicamentos y productos sanitarios necesarios para sus tratamientos. Los ciudadanos reciben, además, una hoja de instrucciones donde se les especifica tanto el medicamento recetado como la forma de tomarlo, además de cualquier información necesaria para que pueda cumplir el tratamiento de la forma más correcta ⁽⁶⁾.

A este aspecto, se añade, el incremento en la coordinación de los profesionales sanitarios sobre el plan de medicación del paciente, lo que evita o mejora posibles problemas relacionados con el uso de medicamentos ⁽⁷⁾.

Nos encontraríamos pues, con un instrumento clave de apoyo para la mejora del uso racional de medicamentos y la eficiencia en la prestación farmacéutica, lo que supondría en definitiva, un paso adelante en la mejora en la calidad asistencial a través del trabajo conjunto y coordinado de todos los agentes implicados en la atención sanitaria ⁽⁷⁾.

Está claro que la Receta Electrónica, es ya una realidad en nuestro país, junto a sus ventajas y limitaciones. Es por ello que, el presente informe ha pretendido conocer de primera mano la percepción de un amplio colectivo de farmacéuticos de oficina de farmacia, principalmente de la comunidad autónoma de Andalucía, Extremadura y Castilla y León acerca de la perspectiva actual relacionada con el nuevo sistema implantado. Concretamente ha querido recoger la opinión respecto a algunos temas: la detección de problemas relacionados con los medicamentos (PRM), la adherencia terapéutica o cumplimiento en los pacientes con tratamiento crónico, relación entre los diferentes agentes implicados, la infraestructura e interoperatividad entre las diferentes Comunidades Autónomas (CCAA) y el proceso de facturación de la farmacia en el Colegio Oficial de Farmacéuticos (COF).

7 Resultados

7.1 Detección de problemas relacionados con los medicamentos (PRM)

En general, gracias a la implantación de la Receta Electrónica, los farmacéuticos opinan en un 78,7% que se han percibido mejoras en la detección de problemas relacionados con los medicamentos (PRM), un 68,8% destacan sobretodo mejoras en lo que respecta a los errores producidos por las lecturas erróneas de las recetas, un 54,7% señala la mejora detectada en cuanto a detección de dosis, pautas y/o duración inadecuadas de los medicamentos prescritos, y un 54,6% subraya mejoras en la detección de duplicidades en la medicación del paciente.









La mayoría de participantes en la consulta están de acuerdo en cuanto a que la implantación de la receta electrónica ha ayudado a mejorar la detección de los Problemas Relacionados con los Medicamentos (78,7%). Concretamente, la mejora en la que derivan la mayoría de las opiniones tiene que ver con la eliminación de los errores producidos por la lectura errónea de las recetas (68,8%). La detección de pautas y/o duración inadecuadas de los tratamientos prescritos junto a la reducción de la duplicidad de la medicación del paciente también son avances que según más de la mitad de los farmacéuticos consultados ha propiciado el nuevo sistema (54,7% y 54,6% respectivamente). Además, gracias a la receta electrónica, se ha mejorado la comprobación de contraindicaciones de los medicamentos dispensados y también la alerta sobre posibles efectos adversos de los mismos (22,4% y 18,0%, respectivamente).

La principal ventaja que ha supuesto la implantación, en lo que respecta al proceso de detección de los problemas relacionados con los medicamentos, ha sido la de propiciar la identificación de posibles interacciones existentes con otros medicamentos a través, y gracias al acceso online, de toda la información referente a la medicación de paciente (47,7%). Además, más de un tercio de los consultados opinan que se agiliza el proceso de detección y resolución de los mismos (39,0%).

El estrato de pacientes en los que se ha advertido una significativa mejora en la detección de los PRM gracias al nuevo sistema de dispensación, ha sido el de pacientes polimedicados (64,7%), seguido de pacientes crónicos (63,3%); la mayoría mayores de 65 años (79,7%).

Más de la mitad de los farmacéuticos (56%) detectan, después de la implantación de la receta electrónica, un avance en la información compartida entre médicos y farmacéuticos relacionada con los problemas relacionados con el medicamento, calificando ésta del 1 al 5 con un 3,1.

Tabla 1. Detección de problemas relacionados con los medicamentos (PRM)

Con la implantación de la RE se han percibido mejoras en la detección de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) (RU)		
	← No (21,3%)	Sí (78,7%) → 
Mejoras percibidas en la detección de PRM (RM)		
>60%		
Se eliminan los errores producidos por la lectura errónea de las recetas	→	68,8%
45-60%		
Se detectan dosis, pautas y/o duración inadecuadas de los medicamentos prescritos.	→	54,7%
Permite comprobar duplicidades en la medicación del paciente.	→	54,6%
<30%		
Permite comprobar las contraindicaciones de los medicamentos dispensados al conocer los problemas de salud del paciente gracias al acceso on-line a su historial.	→	22,4%
Se alerta sobre los posibles efectos adversos de los medicamentos.	→	18,0%
Ventajas que ha supuesto al farmacéutico la RE ante un proceso detección PRM (RM)		
45-60%		
Le permite detectar las posibles interacciones con otros medicamentos que esté tomando el paciente, gracias al acceso on-line de a toda la información referente a la medicación del paciente.	→	47,7%
30-45%		
Se agiliza el proceso de detección y resolución de los mismos.	→	39,0%
<30%		
Se produce una mejora en la toma de decisiones por parte del facultativo (ejemplo: suspensión del tratamiento).	→	25,9%
No ha supuesto ventajas al farmacéutico.	→	23,3%

Le permite registrar los PRM detectados.	→	22,0%
--	---	-------

Con la introducción de la RE se ha conseguido mejorar la información compartida entre médico y farmacéutico relacionada con los PRM (RI)



← No (44,0%)

Sí (56,0%) →



Promedio calificación mejora → 3,1

Tipo de pacientes en los que se ha percibido una mejora en la detección de PRM (RM)

>60%	
Pacientes polimedicados.	→ 64,7%
Pacientes crónicos.	→ 63,3%
<30%	
En pacientes incumplidores.	→ 26,5%
No he percibido ninguna mejora.	→ 12,6%
Pacientes agudos.	→ 5,4%

Grupos de pacientes en los que se ha percibido una mejoría (RM)

>60%	
Pacientes con más de 65 años.	→ 79,7%
30-45%	
Pacientes con edad entre 40 y 65 años.	→ 39,8%
<30%	
Pacientes con edad entre 20 y 39 años.	→ 4,6%
Pacientes con edad <14 años.	→ 1,2%
Pacientes con edad entre 14 y 20 años.	→ 0,9%

7.2 Adherencia terapéutica o cumplimiento en los pacientes con tratamiento crónico








La Receta Electrónica ha contribuido a mejorar la adherencia terapéutica de los pacientes con tratamiento crónico (80,2%), gracias a un control más directo del paciente por parte del farmacéutico (66,8%).

La implantación de la RE ha favorecido la mejora de la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento crónico (80,2%), propiciada principalmente por un mayor control del paciente por parte del farmacéutico (66,8%) lo que ha derivado en un mayor cumplimiento del tratamiento por parte del paciente (63,9%) y a un incremento de la dedicación del farmacéutica a la atención de éste (26,9%).




El principal colectivo que se ha beneficiado del nuevo sistema, según los participantes en la consulta han sido los pacientes (70,8%), seguido de los cuidadores y familiares de pacientes crónicos en situación de incapacidad (56,5%). También se percibe un beneficio en los facultativos (54,4%) y en los farmacéuticos (27,2%).

Esta mejora percibida en la adherencia de los pacientes crónicos podría verse incrementada con la ayuda de algunas medidas con las que podría abastecerse la RE, y que se centrarían básicamente en disponer de una comunicación directa con el médico del paciente, según destaca el 65,9% de los consultados. Estas herramientas adicionales podrían también ir encaminadas a procurar al sistema de ayudas al cumplimiento a través de procedimientos personalizados de dosificación, alarmas, mensajes u otros dispositivos (41,7%), además de poder registrar datos clínicos como pudieran ser: presión arterial, valores analíticos, etc. que pudieran indicar el control de la enfermedad (34,5%). La comunicación directa con el médico proponiéndole soluciones para mejorar la adherencia del paciente o la realización de tests para detectar el incumplimiento en la oficina de farmacia (29,9% y 28,0%, respectivamente) serían otras opciones a considerar en este sentido.

Tabla 3. Adherencia terapéutica o cumplimiento en los pacientes con tratamiento crónico

La implantación de la RE ha ayudado a mejorar la adherencia terapéutica en los pacientes con tratamiento crónico (RU)		
	← No (19,8%)	Sí (80,2%) → 
Promedio calificación mejora		→ 3,4
Principales mejoras detectadas en relación a los pacientes con patología crónica (RM)		
>60%		
Mayor control del paciente por parte del farmacéutico.	→	66,8%
Ayuda a los pacientes a cumplir mejor con el tratamiento.	→	63,9%
<30%		
Aumenta el tiempo del farmacéutico dedicado a actividades de atención farmacéutica en detrimento del tiempo dedicado a la tramitación de la receta.	→	26,9%
Agiliza la comunicación médico-farmacéutico.	→	16,5%
Colectivos que se han beneficiado más con la RE desde el punto de vista de la adherencia (RM)		
>60%		
Los pacientes	→	70,8%
45-60%		
Los cuidadores y familiares en caso de incapacidad del paciente crónico.	→	56,5%
Los médicos.	→	54,4%
<30%		
Los farmacéuticos	→	27,2%
Otros*	→	2,7%

* Administración, SAS.

Herramientas para mejorar la adherencia terapéutica de los pacientes		(RM)
>60%		
Disponer de una comunicación directa con el médico del paciente	→	65,9%
30-45%		
Utilizar sistemas de ayuda al cumplimiento (sistemas personalizados de dosificación, alarmas, mensajes SMS u otros dispositivos).	→	41,7%
Poder registrar los resultados de medidas de presión arterial, valores analíticos, etc. indicativos del control de la enfermedad.	→	34,5%
<30%		
Proponer al médico soluciones para mejorar la adherencia de ese paciente.	→	29,9%
Poder realizar y registrar los resultados de test utilizados para detectar el incumplimiento.	→	28,0%

7.3 Relación entre los diferentes agentes implicados

En general, la implantación de la RE ha sido positiva para la oficina de farmacia (78,8%).

La implantación de la receta electrónica ha propiciado una mejor relación entre los diferentes agentes implicados. El nuevo sistema ha mejorado el trabajo conjunto entre médicos y farmacéuticos (40,6%), aunque todavía debe recorrerse camino en este sentido. La mejora de la relación entre el paciente y el farmacéutico parece haber ido encaminada a mejorar la percepción por parte del paciente de control de su medicación (54,1%).

En general, la mayoría de los consultados (78,8%), opina que la implantación de la receta electrónica ha sido positiva para la oficina de farmacia, calificando la implantación del 1 al 5 en el 3,5.










Un porcentaje nada despreciable de los farmacéuticos participantes en la consulta (40,6%) cree que la relación médico-farmacéutico ha mejorado con la instauración de la RE puntuándola del 1 al 5 con un 2,9, más de la mitad (59,4%), considera que todavía existe espacio de mejora en este sentido hasta llegar a una óptima coordinación y trabajo conjunto entre ellos.

Además, una reducción de la burocracia, junto con un incremento en la agilización de los procesos derivados de la implantación de la Receta Electrónica, podría conllevar una mejora en la relación entre todos los profesionales sanitarios y el paciente (68,6%).



Una de las medidas, que según el 68,0% de los consultados ayudaría a optimizar la comunicación entre los diferentes agentes involucrados, iría dirigida a facilitar la comunicación directa a través de red entre todos ellos. Adicionalmente, el acceso al historial médico por parte del farmacéutico, parece ser que también propiciaría la comunicación (según el 44,8%), además de la promoción de cursos y seminarios sobre la implantación de al RE conjuntamente para médicos y farmacéuticos (35,8%) y facilitar la información a los pacientes (34,4%).

La implantación de la RE ha supuesto una mejora en la percepción del control por parte del paciente según el 54,1% de los consultados.

Tabla 4. Relación entre los diferentes agentes implicados

La implantación de la RE ha sido positiva para la oficina de farmacia (RII)		
	← No (21,2%)	Sí (78,8%) → 
Promedio calificación		→ 3,5
La implantación de la RE ha mejorado la relación y coordinación entre los facultativos y los farmacéuticos. (RU)		
	← No (59,4%)	Sí (40,6%) → 
Promedio calificación mejora		→ 2,9
La reducción de la burocracia y la agilización de los procesos derivados de la implantación de la RE han facilitado la relación entre los profesionales sanitarios y el paciente (RII)		
	← No (31,4%)	Sí (68,6%) → 
Promedio calificación mejora		→ 3,3
Factores que optimizarían la comunicación entre los diferentes agentes involucrados (RM)		
>60%		
Facilitando la comunicación directa a través de la red, entre todos ellos.	→	68,0%
30-45%		
Facilitando el acceso al historial médico por parte del farmacéutico.	→	44,8%
Promoviendo cursos y seminarios sobre la implantación de la RE conjuntamente para médicos y farmacéuticos.	→	35,8%
Facilitando información a los pacientes sobre la RE.	→	34,4%
<30%		
Otros*.	→	2,6%

* Comunicación directa con el médico, acceso a datos auxiliares de diagnóstico, concienciando al médico que nosotros también somos importantes.

Relación entre el paciente y el farmacéutico		(RII)
45-60%		
El paciente se siente mejor controlado.	→	54,1%
<30%		
El paciente no percibe un cambio en su condición.	→	27,1%
El paciente se siente demasiado controlado.	→	18,8%

7.4 Infraestructura e interoperatividad entre las diferentes Comunidades Autónomas (CCAA)

El avance en la integración de los sistemas de RE entre las diferentes Comunidades Autónomas ha sido percibido, si bien, todavía existe espacio de mejora según los farmacéuticos consultados: el 28,5% opina que sería necesaria una completa integración para optimizar la interoperatividad y el 31,8% considera que el esfuerzo debe dirigirse hacia la integración de la RE entre éstas.

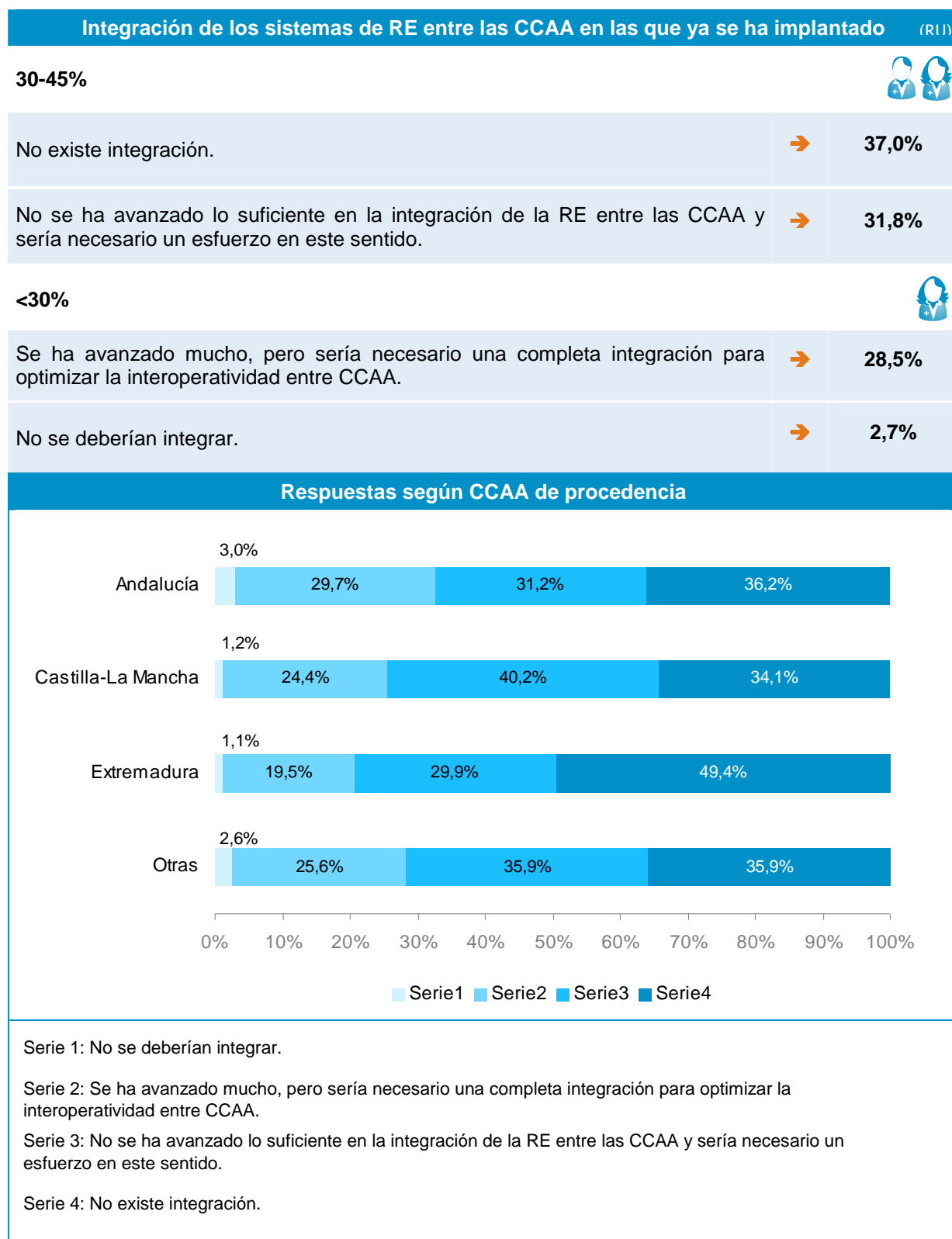
La infraestructura informática utilizada es adecuada según el 59,3% de los consultados a pesar de las incidencias informáticas detectadas, además de ser solvente en cuanto a confidencialidad de los datos se refiere según la opinión del 42,3% de los participantes.

Todavía se sigue trabajando en cuanto a la integración de los sistemas de RE entre las diferentes Comunidades Autónomas en las que ya se ha implantado, como se deriva de las opiniones de los farmacéuticos consultados. En general, el 28,5% cree que se ha avanzado mucho pero sería necesario una completa integración y casi un tercio de los consultados (31,8%) percibe que todavía el avance no es completo en este sentido. Las respuestas obtenidas según Comunidad Autónoma de residencia de los farmacéuticos desvelan que los farmacéuticos de Andalucía son los que perciben un mayor avance (29,7%) y los de Extremadura los que menos (19,5%).

En general, el 59,3% de los consultados considera adecuada la infraestructura informática utilizada por la administración, puntuando ésta del 1 al 5 con un 3,1 de media. Por Comunidad Autónoma, los farmacéuticos de Andalucía consideran que es adecuada en un 63,0%, opinión compartida por los farmacéuticos de Extremadura en un 58,0%, esta adecuación es inferior para los farmacéuticos residentes en Castilla – La Mancha con un 29,3%. Las incidencias relacionadas con el sistema electrónico según la opinión general del 36,5% de los consultados suelen ser solucionadas de manera rápida, de éstos el 19,1% opina que las incidencias suelen ser poco frecuentes y el 17,4% opina que la frecuencia suele ser mayor. Los resultados obtenidos por CCAA desvelan que Castilla-La Mancha es la que tiene menor número de incidencias (11,0%), aunque el número de incidencias percibidas suelen ser de resolución lenta (46,3%).

Respecto a la confidencialidad de los datos, parece estar asegurada con el sistema informático actual según la opinión general del 42,3% de los participantes. Según CCAA, los farmacéuticos de Andalucía serían los más cercanos a la opinión del conjunto (43,8%), seguidos de los residentes en Extremadura (36,4%) y Castilla-La Mancha (34,1%).

Tabla 5. Infraestructura e interoperatividad entre las diferentes Comunidades Autónomas (CCAA)



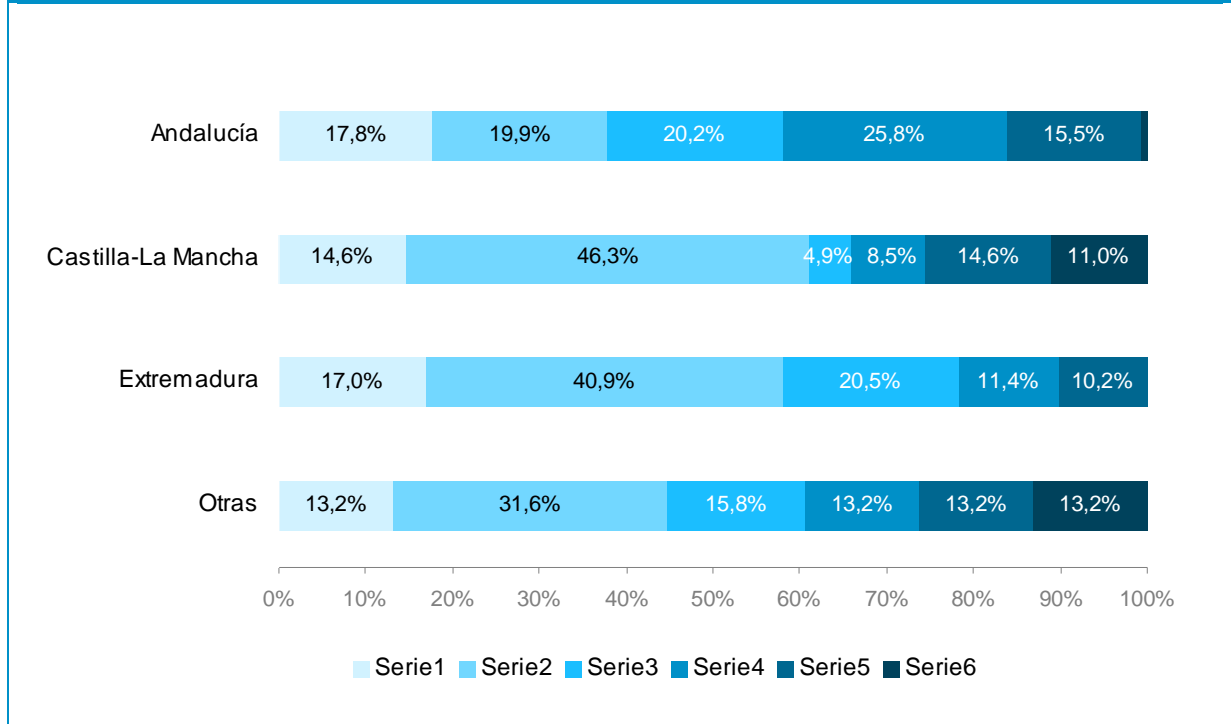
Incidencias relacionadas con el sistema electrónico (RU)

<30%



Este tipo de incidencias son frecuentes, y la solución suele ser lenta.	➔	23,7%
Este tipo de incidencias son poco frecuentes, y la solución suele ser lenta.	➔	23,2%
Este tipo de incidencias son poco frecuentes, pero se solucionan de manera rápida.	➔	19,1%
Este tipo de incidencias son frecuentes, pero se solucionan de una manera rápida.	➔	17,4%
Este tipo de incidencias eran frecuentes al inicio pero ahora han disminuido mucho.	➔	14,9%
Nunca he tenido incidencias de este tipo	➔	1,6%

Respuestas según CCAA de procedencia



- Serie 1: Este tipo de incidencias son frecuentes, pero se solucionan de una manera rápida.
- Serie 2: Este tipo de incidencias son frecuentes, y la solución suele ser lenta.
- Serie 3: Este tipo de incidencias son poco frecuentes, pero se solucionan de manera rápida.
- Serie 4: Este tipo de incidencias son poco frecuentes, y la solución suele ser lenta.
- Serie 5: Este tipo de incidencias eran frecuentes al inicio pero ahora han disminuido mucho.
- Serie 6: Nunca he tenido incidencias de este tipo.

La infraestructura informática utilizada por la administración sanitaria en la Comunidad Autónoma es adecuada en relación a la implantación y gestión del sistema de RE (RU)



← **No (40,7%)**

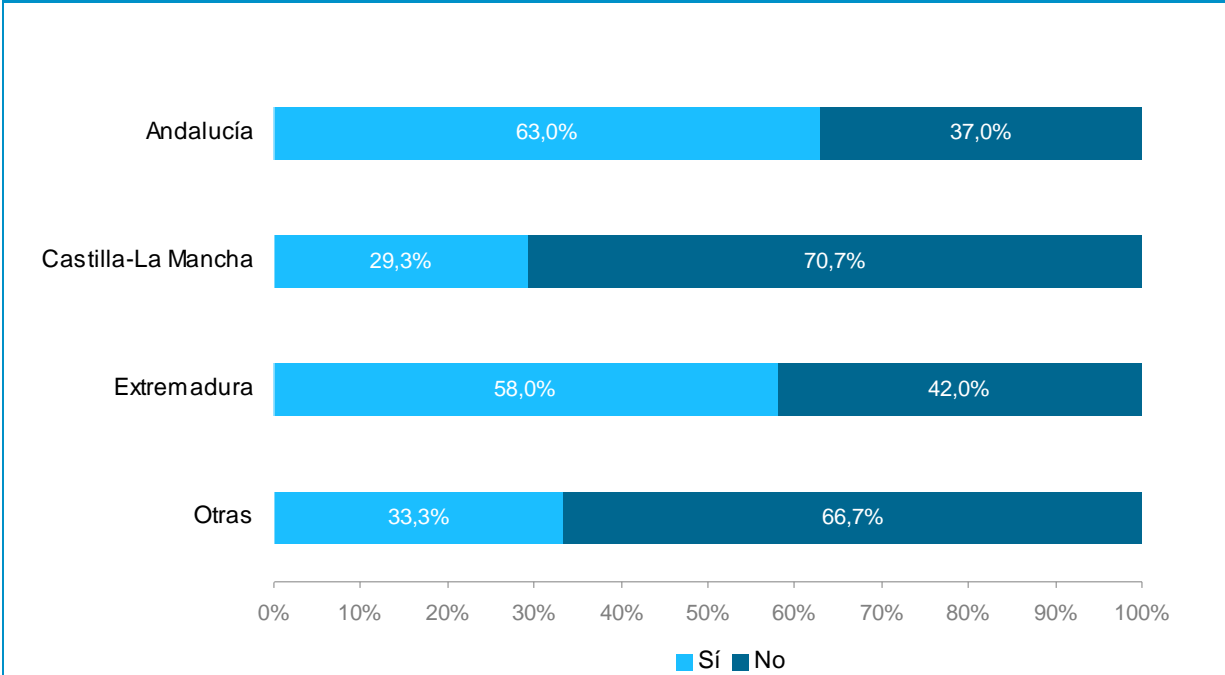
Sí (59,3%) →



Promedio adecuación infraestructura informática utilizada

→ **3,1**

Respuestas según CCAA de procedencia



	Promedio Calificación
Andalucía	3,13
Castilla-La Mancha	3,04
Extremadura	3,16
Otras	2,85

La infraestructura de la RE garantiza la confidencialidad de los datos (RU)

30-45%



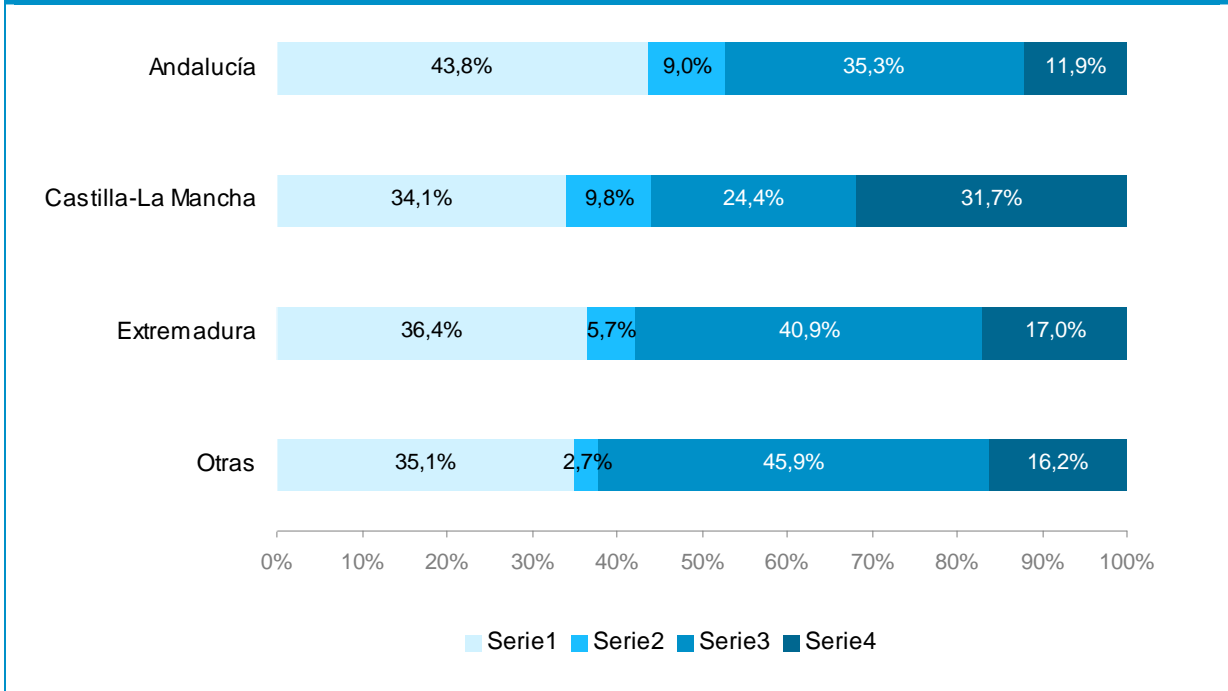
La protección de datos es adecuada y el sistema informático también.	→	42,3%
El sistema informático debe mejorar, aunque la protección y gestión de los datos de los pacientes es la adecuada.	→	35,3%

<30%



Deben mejorar tanto el sistema informático como la protección y gestión de los datos de los pacientes para una mejor gestión de la RE.	→	13,8%
Falta mejorar la confidencialidad gestión de los datos del paciente pero el sistema informático es el adecuado.	→	8,6%

Respuestas según CCAA de procedencia



- Serie 1: La protección de datos es adecuada y el sistema informático también.
- Serie 2: Falta mejorar la confidencialidad gestión de los datos del paciente pero el sistema informático es el adecuado.
- Serie 3: El sistema informático debe mejorar, aunque la protección y gestión de los datos de los pacientes es la adecuada.
- Serie 4: Deben mejorar tanto el sistema informático como la protección y gestión de los datos de los pacientes para una mejor gestión de la RE.

7.5 Proceso de facturación de la farmacia en el Colegio Oficial de Farmacéuticos (COF)

La mejora en la gestión de la facturación de la oficina de farmacia en los COF ha sido uno de los logros derivados de la implantación de la Receta Electrónica, como subyace de la opinión del 80,7% de los consultados. El nuevo sistema ha supuesto una mejora en el proceso de facturación según el 78,6% de los participantes en la consulta, el 26,0% opina que ha mejorado mucho y el 52,6% opina que ha mejorado aunque todavía podría mejorar más.

Además su implantación ha repercutido directamente en un incremento del control del gasto sanitario por parte de todos los agentes participantes en el proceso, según opinan el 70,6% de los farmacéuticos de oficina de farmacia participantes.











La mayoría de los consultados (80,7%) considera muy positiva la implantación de la RE, lo que ha condicionado una mejora en la gestión de la facturación de la farmacia con los COF.

La gran mayoría de los consultados (78,6%) considera que ha habido mejoras en el proceso de facturación en mayor o menor medida, el 26,0% considera que ha mejorado mucho y el 52,6% opina que ha mejorado pero que todavía puede optimizarse.

Para el 49,5% de los participantes, el proceso de facturación es óptimo; el 50,5% restante opina que todavía podrían adoptarse algunas medidas para que fuera mejor.

En lo que se ha llegado a un gran acuerdo (70,6%) es en que la RE ha supuesto un mayor control del gasto sanitario, en cuanto a que conlleva un mejor control de prescripción por parte del médico (45,7%) y por parte de la administración (44,8%), supone un control más exhaustivo de los medicamentos retirados por el paciente (43,9%) y además procura un incremento en el registro de la dispensación realizada por parte del farmacéutico (40,8%).

Tabla 6. Proceso de facturación de la farmacia en el Colegio Oficial de Farmacéuticos (COF)

La implantación de la RE ha supuesto una mejora en la gestión de la facturación de la farmacia en los COF (RI)		
	← No (19,3%)	Sí (80,7%) → 
Cambios que ha supuesto la implantación de la RE en el proceso de facturación (RU)		
45-60%		
Ha mejorado, aunque todavía debe mejorar más	→	52,6%
<30%		
Ha mejorado mucho	→	26,0%
Se mantiene igual	→	13,4%
En general, dificulta la gestión	→	8,1%
El proceso de facturación de las farmacias con el sistema de RE implantado es mejorable (RI)		
	← No (49,5%)	Sí (50,5%) → 
La RE ha supuesto un mejor control del gasto sanitario (RI)		
	← No (29,4%)	Sí (70,6%) → 
Mejoras relacionadas con el control del gasto sanitario (RM)		
45-60%		
Permite un mayor control de la prescripción por parte del médico	→	45,7%
30-45%		
Permite un mayor control de prescripción por parte de la administración.	→	44,8%
Permite un mayor control por parte del paciente de la medicación retirada de la farmacia.	→	43,9%
Permite un mayor control de la dispensación realizada por parte del farmacéutico	→	40,8%

7.6 Conclusiones

- En general **la implantación de la Receta electrónica** para la oficina de farmacia **ha sido percibida como positiva para la oficina de farmacia (78,8%)**.
- Además su implantación, ha **propiciado una mejor relación entre los diferentes agentes implicados**. Un número no despreciable de farmacéuticos consultados (40,6%) considera que la implantación ha conseguido mejorar la relación médico-farmacéutico y ha conseguido que el paciente perciba un beneficio gracias a la sensación de una mayor control de su medicación por parte del farmacéutico (54,1%).
- Los farmacéuticos han **destacado mejoras en la detección de problemas relacionados con los medicamentos (PRM), según opinión del 78,7%**.
- Contribuyendo además, a **mejorar la adherencia terapéutica de los pacientes con tratamiento crónico (80,2%)**, gracias a un control más directo del paciente por parte del farmacéutico.
- **La mejora en la gestión de la facturación** de la oficina de farmacia **con los COF ha sido otro de los logros (80,7%)** derivados del nuevo sistema, especialmente por la facilitación de los procesos de facturación automatizada en las oficinas de farmacia.
- No obstante todavía **es necesario seguir avanzando** en lo que respecta a la **integración de los sistemas de RE entre las diferentes Comunidades Autónomas (31,8%)**. Así como en las prestaciones del sistema de información.
- Su implantación ha repercutido directamente en un **incremento del control del gasto sanitario por parte de todos los agentes participantes en el proceso (70,6%)**.

8 Bibliografía

- (1) Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Agencia de Calidad del SNS. Instituto de Información Sanitaria. MSC. Secretaría General de Sanidad. Octubre de 2006.
- (2) Resumen semanal noticias anefp. 2/1/2010-8/1/2010.
- (3) El avance desigual de la receta electrónica. El País.com. Pablo Veyrat – Madrid – 22/09/2008.
- (4) Consigue tus medicamentos en toda España. Expansión.com. Sara Martínez – 11/11/2009.
- (5) La receta electrónica aumenta el gasto farmacéutico en un 13%. Hoy Digital. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Extremadura. 12/08/2009.
- (6) La receta electrónica permitirá a los cordobeses que vayan a viajar disponer de sus tratamientos en su lugar de vacaciones. Priegodigital.com. 20/07/2009.
- (7) La receta electrónica, fórmula de éxito en Catalunya. CatalunyaPress.cat. Sociedad. 11/02/2010.